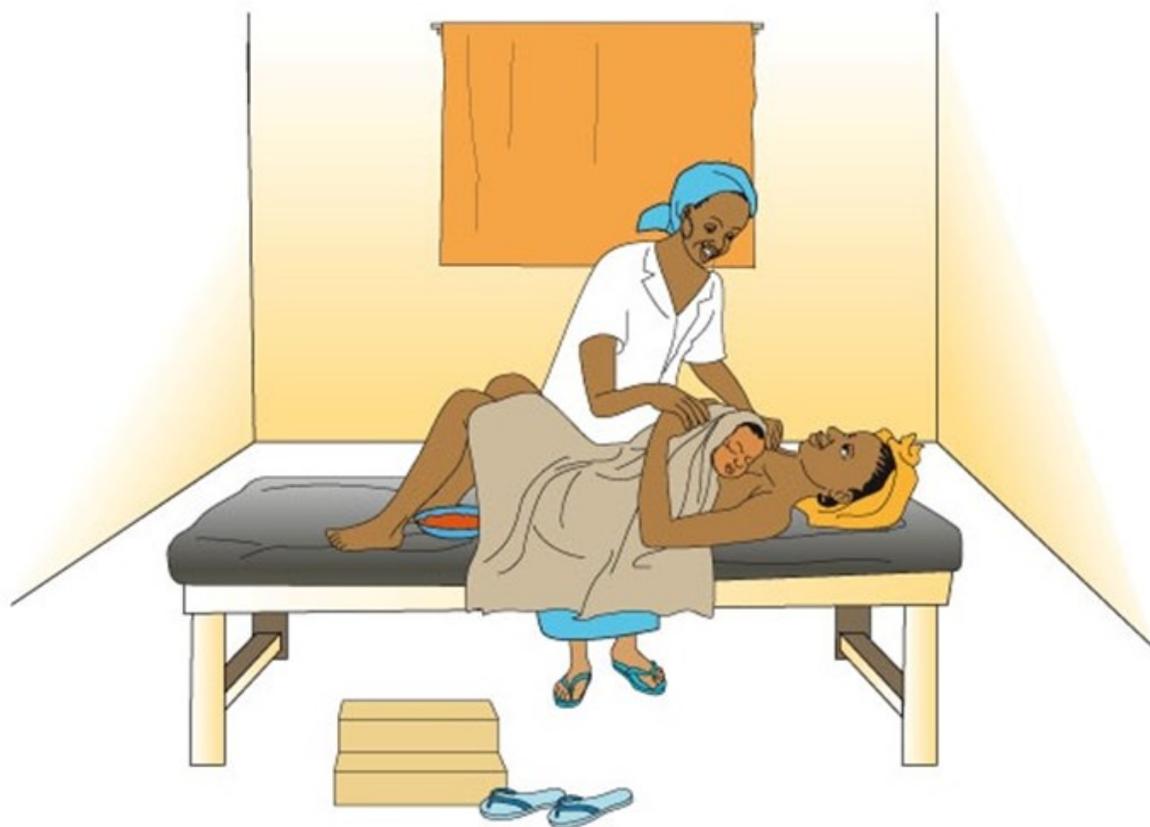




Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Direction Générale de la Santé

Module: Prévention des Hémorragies du Post Partum dans la case de santé



Décembre 2014

Aide Mémoire du Participant



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



Miconutrient
Initiative

Gynuity
HEALTH PROJECTS

Programme Santé USAID/Santé Communautaire

ChildFund
Senegal



Notice

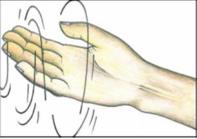
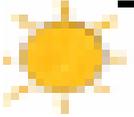
Ce document est un outil de formation. Il est destiné aux acteurs communautaires de santé au Sénégal. Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien du Peuple Américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Le format numérique est accessible et son utilisation ou réutilisation est libre et gratuite. Cependant, ce document ne peut être copié en totalité ou en partie, transposé sur quelque support ou traduit dans quelque langue que ce soit sans le maintien de la mention de la source « Programme Santé USAID/Santé Communautaire ».

ABRÉVIATIONS	p 5	Thème 7: S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés	p 34
SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLIQUES	p 6	Thème 8 : Administrer les 03 comprimés de misoprostol	p 36
		Thème 9: Sectionner le cordon	p 36
Sous module 1: Rappel sur le suivi de la grossesse et accouchement	p 8	Thème 10: Aider à l'expulsion du placenta	p 38
Thème 1: Suivi grossesse et plan d'accouchement	p 8	Thème 11: Administrer les soins à la mère et au nouveau né	p 40
Thème 2: Le plan d'accouchement	p 12	Thème 12: Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 2 heures de temps après l'accouchement	p 42
Thème 3: Signes de danger pendant la grossesse	p 18	Thème 13: Assurer la gestion des effets secondaires du misoprostol	p 42
Thème 4: Les 3 phases de l'accouchement	p 20	Sous module 4: Gestion et sécurisation du misoprostol	p 43
Thème 5: Signes de danger pendant le travail/accouchement	p 24	Thème 1: Gestion du misoprostol	p 43
		Thème 2: Plan de gestion et de sécurisation du misoprostol/HPP	p 44
Sous module 2: Prévention de l'Hémorragie du Post Partum	p 26	Thème 3: Remplissage du registre de maternité SPNN	p 45
Thème 1: Justification et objectifs	p 26	ANNEXE	p 47
Thème 2: Définition	p 26		
Thème 3: Les causes et les facteurs favorisants de l'HPP	p 26		
Thème 4: Moyens de prévention de l'Hémorragie du Post Partum	p 27		
Thème 5: Rôle de la matrone	p 27		
Sous module 3: Conduite à tenir devant un accouchement inopiné	p 28		
Thème 1: L'accouchement inopiné	p 28		
Thème 2: Préparer le matériel d'accouchement	p 30		
Thème 3: Appliquer les mesures de prévention des infections	p 32		
Thème 4: L'accueil et installation	p 32		
Thème 5: Rechercher les signes de danger	p 34		
Thème 6: Surveillance et aide à l'expulsion	p 34		

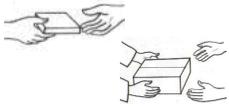
ABRÉVIATIONS

ACS:	Acteur communautaire de santé
ACs:	Acteur communautaire de soins
ADC:	Agent de développement communautaire
Asc :	Agent de santé communautaire
CMM:	Consommation moyenne mensuelle
DIU:	Dispositif intra utérin
DSRSE:	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
DIU:	Dispositif Intra Utérin
EN:	Espacement des naissances
FAR:	Femme en âge de reproduction
HPP:	Hémorragie du post partum
ICP:	Infirmier chef de poste
QAC:	Quantité à commander
PF:	Planification familiale
SF:	Sage - femme
SR:	Santé de la reproduction

SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLIQUES

Image	Description	Signification
	Enfant couché les 4 membres écartés	léthargie
	Un enfant couché des baves sortent de sa bouche	Convulsions
	Main ouverte qui tourne	demander
	Deux palissades circulaires (haies)	Protection (se protéger de ou protéger...)
	Femme enceinte couchée sur une table de consultation	Consultation prénatale
	Une femme qui parle activement à une autre femme	Entrevue / entretien
	Un ou des soleil au dessus d'une image	Un jour ou des jours : un soleil = un jours

SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLIQUES

Image	Description	Signification
	<p>Une femme qui porte un baluchon sur la tête</p>	<p>Femme enceinte, grossesse Au Sénégal pour être poli on appelle une femme enceinte par " la femme qui porte un baluchon "</p>
	<p>Une main qui reçoit d'une autre main de l'argent + une main qui reçoit d'une autre main un paquet</p>	<p>Acheter (Coût de)</p>
	<p>Une femme assise qui pointe un doigt au dessus duquel brille un soleil dont un nombre de rayon pointe sur des éléments</p>	<p>Éclairer la personne ou le groupe sur (Informer sur)</p>

Sous module 1: Rappel suivi de la grossesse et accouchement

Thème 1 : Suivi grossesse et plan d'accouchement

1.1. La consultation prénatale

a). AVANTAGES ET NORMES DE LA SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE

◆ La surveillance de la grossesse ou consultation prénatale est un ensemble des soins et de conseils systématiquement, dispensés à la femme enceinte pour un bon déroulement et une bonne terminaison de la grossesse (mère et enfant vivants et bien portants).

◆ Avantages des CPN

Il n'y a pas de grossesse sans risque. La CPN a 4 avantages majeurs :

- surveiller l'état de santé de la mère et le développement de l'enfant ;
- dépister les grossesses à risque pour les orienter rapidement vers le poste ou le centre de santé le plus proche ;
- prendre en charge les complications qui apparaissent au cours de la grossesse,
- prendre des mesures préventives contre des facteurs qui peuvent compromettre une bonne évolution ou une bonne terminaison de la grossesse.

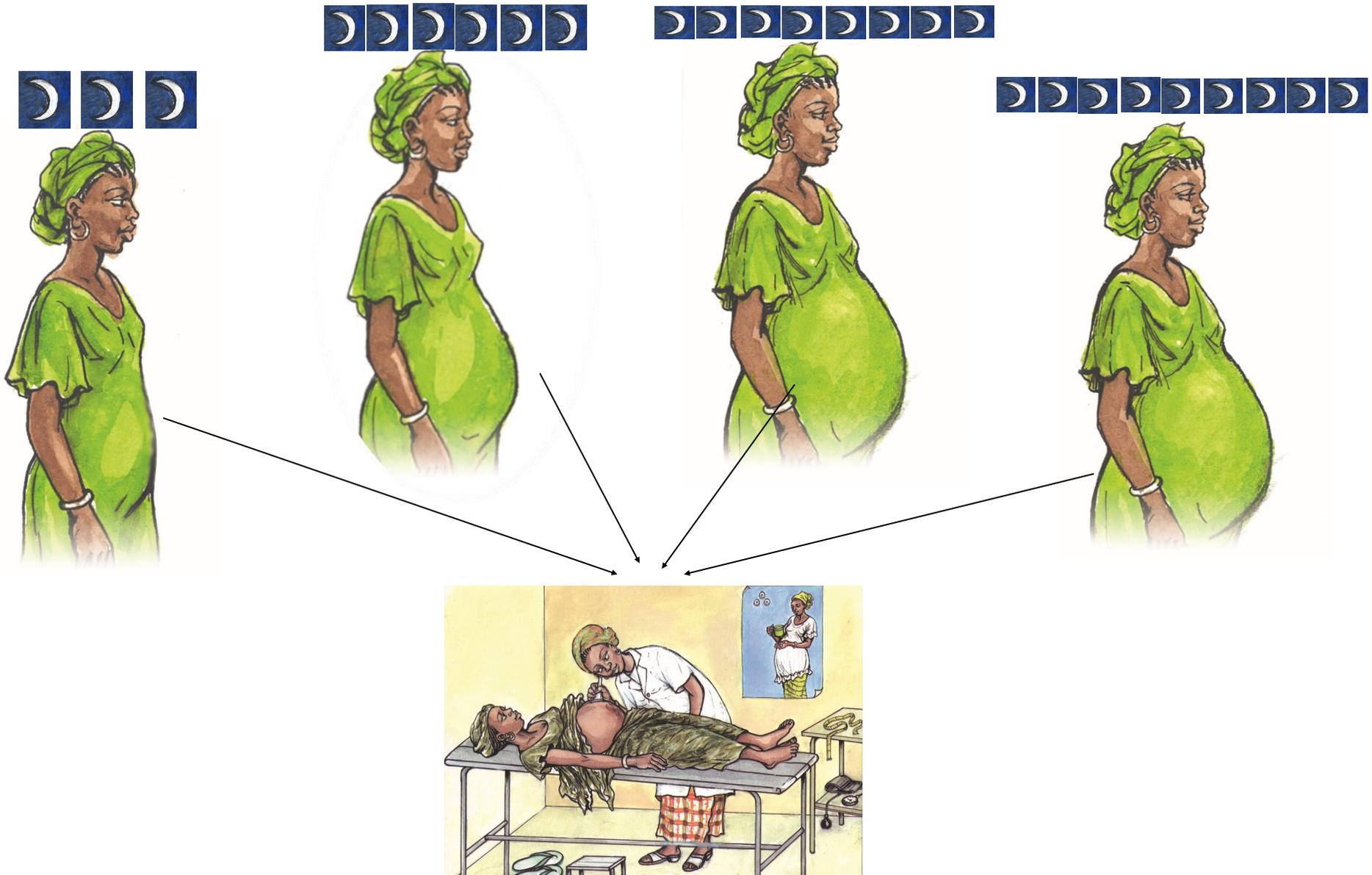
Nombre requis de CPN :

- Le nombre minimum requis est 4 CPN.
- La présence d'un facteur morbide ou d'un signe de danger peut justifier qu'une femme enceinte fasse plus de 4 CPN.

Périodicité des CPN

- La première CPN doit se faire au cours du premier trimestre de la grossesse (dans les 3 premiers mois).
- La deuxième CPN doit se faire au cours du 2^e trimestre (6^e mois).
- La troisième CPN doit se faire au cours du 3^e trimestre (vers le 8^e mois).
- La quatrième CPN doit se faire au troisième trimestre et au 9^e mois.
- Une femme enceinte qui a un problème de santé avant la date de son rendez-vous doit se rendre à la structure sanitaire.

Quand faut-il faire les 4 CPN



♦ Objectifs spécifiques à la première CPN

La première CPN a 5 objectifs majeurs qui lui sont spécifiques :

- Confirmer la grossesse ;
- Confirmer l'âge de la grossesse ;
- S'assurer chez la mère, au plan médical et gynécologique que toutes les conditions sont réunies pour permettre une bonne implantation et une bonne évolution de la grossesse. (Savoir si le terrain est apte à porter une grossesse);
- Prévoir la date d'accouchement;
- Préparer un plan d'accouchement.

Objectifs spécifiques de la deuxième CPN

La deuxième CPN a deux objectifs majeurs qui lui sont spécifiques :

- S'assurer de la vitalité fœtale (battements du cœur, mouvements fœtaux) ;
- S'assurer de la bonne évolution de la grossesse.

Objectifs spécifiques de la troisième CPN :

De manière spécifique la troisième CPN vise à :

- Pronostiquer sur l'accouchement sur la base de la présentation entre autres.
- S'assurer de la bonne évolution de la grossesse.

Objectifs spécifiques de la quatrième CPN :

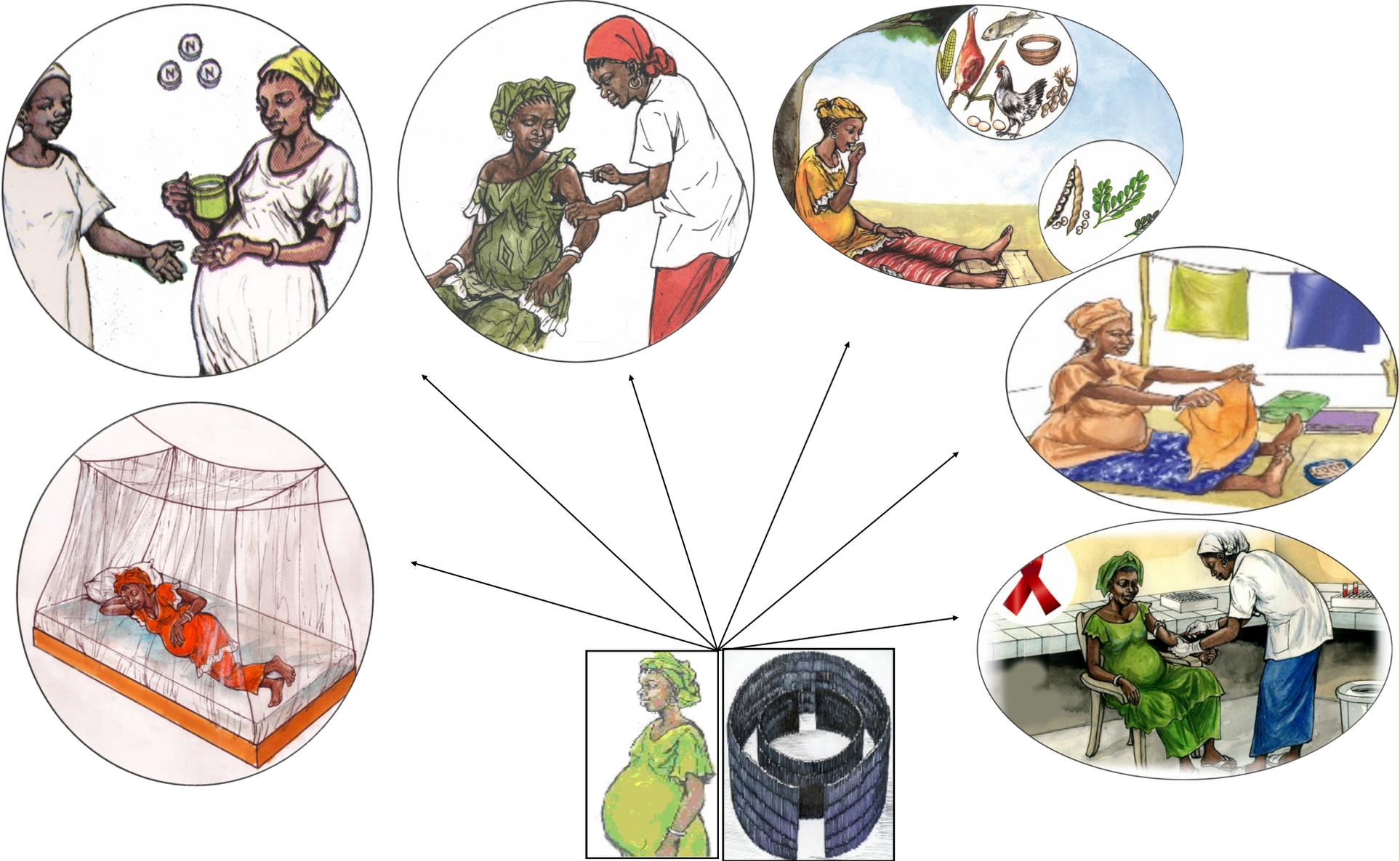
De manière spécifique la 4^e CPN vise à **Confirmer ou modifier le pronostic sur l'accouchement**

b). MESURES PRÉVENTIVES SYSTÉMATIQUES AU COURS DES CPN

Les mesures préventives systématiques au cours des CPN sont :

- Prévention du **paludisme** par l'utilisation de la moustiquaire Imprégnée
- Prévention du paludisme avec le Traitement Préventif Intermittent (TPI). La femme enceinte doit bénéficier au moins de 03 TPI : TPI 1 (à partir du 4^e mois); TPI 2 (1 mois après) et ensuite une dose à chaque contact.
- Prévention de l'**anémie** par la prise de fer et de l'acide folique
- Prévention du **tétanos** de la mère et de l'enfant par la vaccination de la mère (au moins 2 VAT),
- **Conseils** hygiéno-diététiques et AME
- L'accompagnement à l'application du plan de préparation à l'accouchement
- Conseils pour le test de dépistage volontaire VIH pour prévenir la transmission mère-enfant.

Les 5 mesures anténatales préventives



Thème 2 : Le plan d'accouchement

Un plan d'accouchement est un processus par lequel une femme enceinte est aidée pour préparer les ressources nécessaires pour faire face aux besoins lors de son accouchement.

Un plan d'accouchement consiste à :

- Identifier le lieu de l'accouchement et un donneur de sang ;
- Préparer 5 pagnes propres au moins : (3) pour le nouveau-né, 2 pour la mère) ;
- Préparer du savon ;
- Préparer les ressources financières (garder de l'argent);
- Préparer un moyen de transport en cas d'urgence ;
- Identifier une personne pour la prise en charge de la famille à son absence et une autre personne « donneur de sang ».

♦ Avantages du plan d'accouchement:

Un plan d'accouchement a 3 avantages :

- Améliore l'hygiène de l'accouchement et donc prévient les infections liées à l'utilisation de vieux morceaux de pagnes
- Réduit les pertes de temps et les retards qui peuvent entraîner la mort de la mère et de l'enfant ;
- Améliore la communication entre la femme enceinte et les prestataires de service (sages femmes)
- Réduit l'image d'échec et de morts associés aux évacuations sanitaires.

Le plan d'accouchement



Identification du moyen de transport:

Prénom et Nom du chauffeur:.....

Adresse complete:.....

Telephone :

La femme enceinte doit avoir un régime alimentaire suffisant, équilibré, riche et varié.



Activités	Date prévue	Date de réalisation/rôle du conjoint
Mise en place des fonds pour les frais d'accouchement 		
Mise en place des 05 pagnes propres, savon, javel 		



PRATIQUES
 AME :
 Dormir sous MILDA :
 Adhérer à un cercle de solidarité /care group :
 Utilise une méthode d'espacement de naissance :

ACCOUCHONS DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ ASSISTÉES PAR UN PERSONNEL QUALIFIÉ



PLAN D'ACCOUCHEMENT POUR UNE MATERNITÉ A MOINDRE RISQUE



District sanitaire de : _____

Poste de santé de : _____

Case de santé de : _____

Nom de l'ASC, matrone, relais ou marraine chargé du suivi du plan: _____

Support proposé par PSSC/Africare Ziguinchor



Prénoms et nom de la bénéficiaire:.....

Date d'élaboration du plan :

Âge présumé de la grossesse:.....

FEMMES ENCEINTES
MOBILISONS NOUS CONTRE
LA MORTALITÉ MATERNELLE

EXIGEONS NOTRE PLAN D'ACCOUCHEMENT



« Les 3 Toutes »
La moustiquaire MILDA doit être utilisée
par :
Toute la famille
Toute l'année
Toutes les nuits
Parce que les moustiques sont toujours
là !

	Date prévue	Date de réalisation	Lieu prévu	Lieu effectif	Rôle du conjoint	Informations complémentaires
CPN1  						
CPN2  						
CPN 3  						
CPN 4  						
						

2.1. DANGER D'UN ACCOUCHEMENT NON ASSISTÉ

Un accouchement non assisté est sans sécurité. Il est un accouchement fait

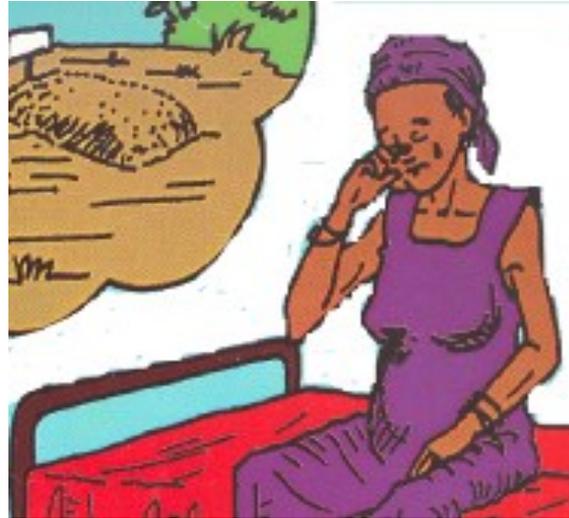
- dans un environnement qui ne dispose pas d'un équipement adéquat (Domicile, case de santé)
- effectué par un personnel non qualifié (femme seule, sans assistance , grand-mère, matrone)

◆ Dangers d'un accouchement non assisté

Les dangers d'un accouchement non assisté sont:

- Hémorragie
- Infection
- Mort par suite d'hémorragie ou autres complications
- Mort-né
- Handicape à vie du nouveau-né

Les dangers d'un accouchement non assisté



Thème 3 : Signes de danger pendant la grossesse

3.1. RAPPEL : C'EST QUOI UN SIGNE DE DANGER

- ◆ La grossesse est un état physiologique normale. Elle n'est pas une maladie mais un état spécial qui comporte des risques.
- ◆ Les risques liés à la grossesse sont encourus par la mère, le fœtus ou le nouveau-né du début de la grossesse à 45 jours après l'accouchement.
- ◆ 02 catégories de signes peuvent permettre d'identifier une grossesse qui peut causer des problèmes pour la mère ou pour l'enfant : **c'est le facteur morbide et le signe de danger.**
 - ◇ Le facteur morbide est une caractéristique physique ou un événement dont la présence informe sur une complication possible
 - ◇ Le signe de danger montre qu'un danger est là.

3.2. PRINCIPAUX SIGNES DE DANGER PENDANT LA GROSSESSE

Les signes de danger pendant la grossesse sont :

- Saignement au cours de la grossesse
- Corps chaud pendant la grossesse
- Jambes, visage ou dos des pieds enflés
- Convulsions
- Absence ou diminution des mouvements fœtaux
- Perte de liquide

Les principaux signes de danger pendant la grossesse



Thème 4: Les 3 phases de l'accouchement

3.1. QU'EST-CE QUE L'ACCOUCHEMENT ?

- L'accouchement est un ensemble de phénomènes biologiques qui concourent à l'expulsion hors des voies génitales du fœtus d'une part et des annexes d'autre part.
- Toute expulsion du contenu utérin à partir 5^e mois de la grossesse est un accouchement prématuré.
- Toute expulsion du contenu utérin avant 6 mois est un avortement.

3.2. LES PHASES DE L'ACCOUCHEMENT

L'accouchement se déroule en trois phases

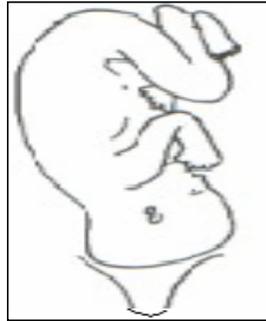
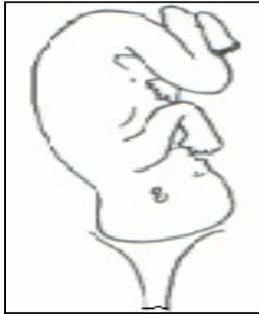
- le travail
- l'expulsion du fœtus
- la délivrance

a. Le travail

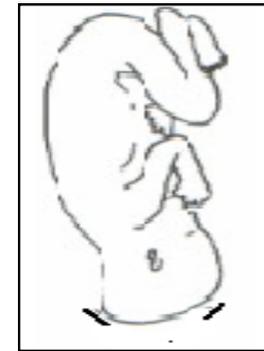
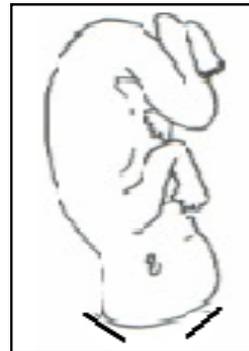
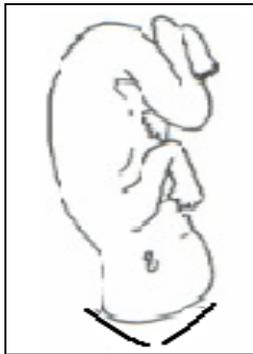
- Avant la grossesse le col de l'utérus a une certaine longueur, il est dur et fermé ;
- Pendant toute la grossesse le col de l'utérus est mou, garde sa longueur et est fermé
- Le travail est marqué par des contractions utérines douloureuses ‘’matou’’
- Au début les douleurs sont espacées et de courte durée et peu intenses
- Au fur et à mesure que le travail avance les contractions deviennent plus intenses, durent plus longtemps et sont moins espacées.
- Le travail comprend 4 grandes phases :
 - Effacement du col
 - Ouverture du col
 - La formation de la poche des eaux
 - Progression du fœtus

Les 4 phases du travail

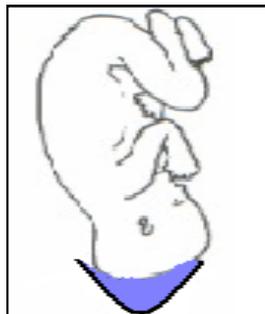
N°1



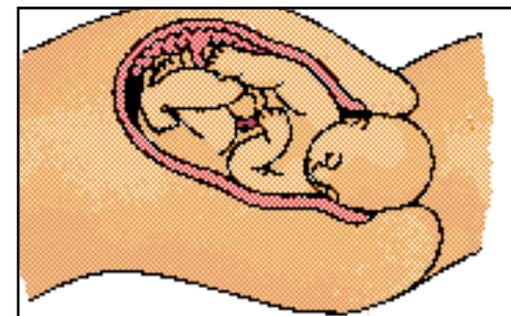
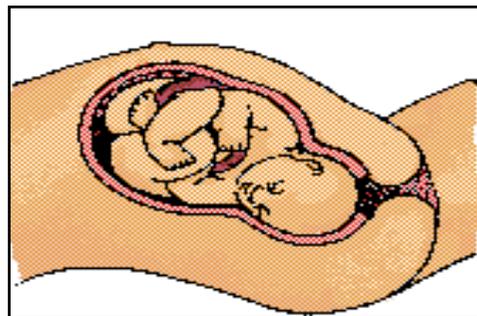
N°2



N°3



N°4



b. L'expulsion du fœtus

1. Les étapes de l'expulsion:

- L'expulsion est un ensemble de phénomènes qui concourent à la sortie du bébé hors des voies génitales.
- Elle est influencée par les contractions utérines d'une part et les efforts de poussée de la mère d'autre part.
- Normalement elle se déroule en 4 grandes étapes :
 1. La flexion
 2. La déflexion
 3. La rotation
 4. Expulsion

c. La délivrance

1. Phases de la délivrance

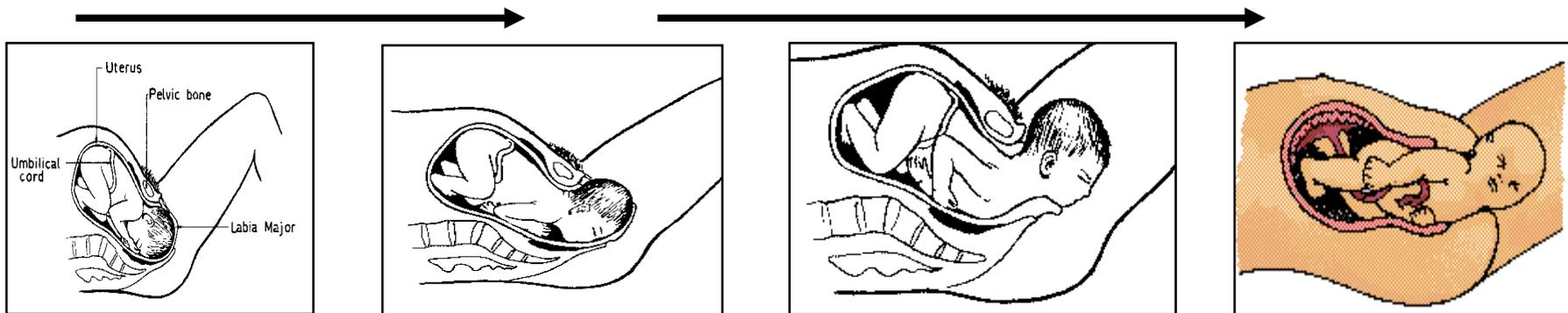
Après la sortie du bébé le placenta reste encore dans l'utérus pendant un certain temps. Font suite à la sortie du bébé :

- un arrêt des contractions utérines;
- puis une reprise des contractions;
- ensuite l'expulsion du placenta et des annexes : c'est la délivrance.

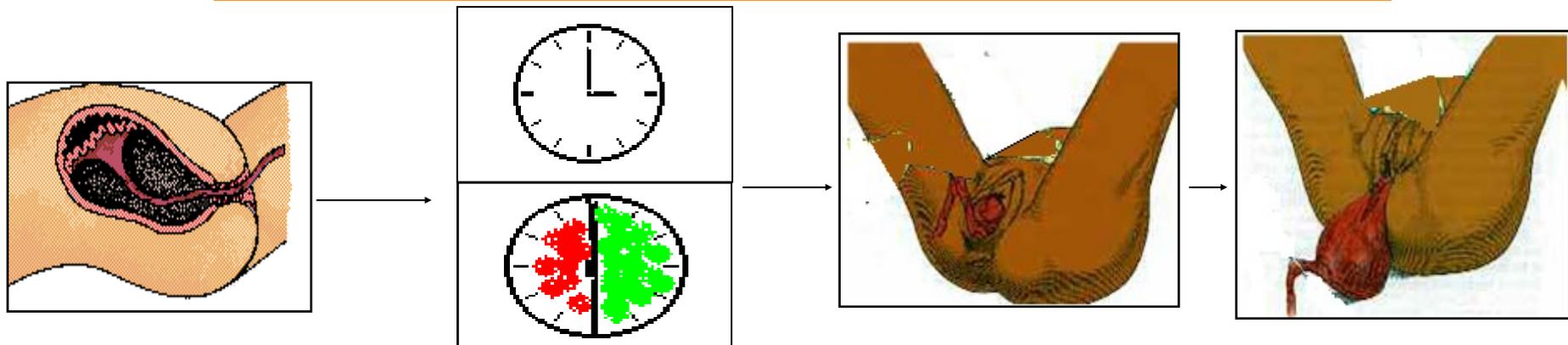
2. Durée de la délivrance:

- La durée entre la sortie du bébé et la délivrance est de 15 à 30 minutes
- Si le placenta n'est pas expulsé après un délai de 30 minutes il faut s'inquiéter (Référer)

Les étapes de l'expulsion



La durée de la délivrance



Thème 5 : Signes de danger pendant le travail/accouchement

5.1. RAPPEL

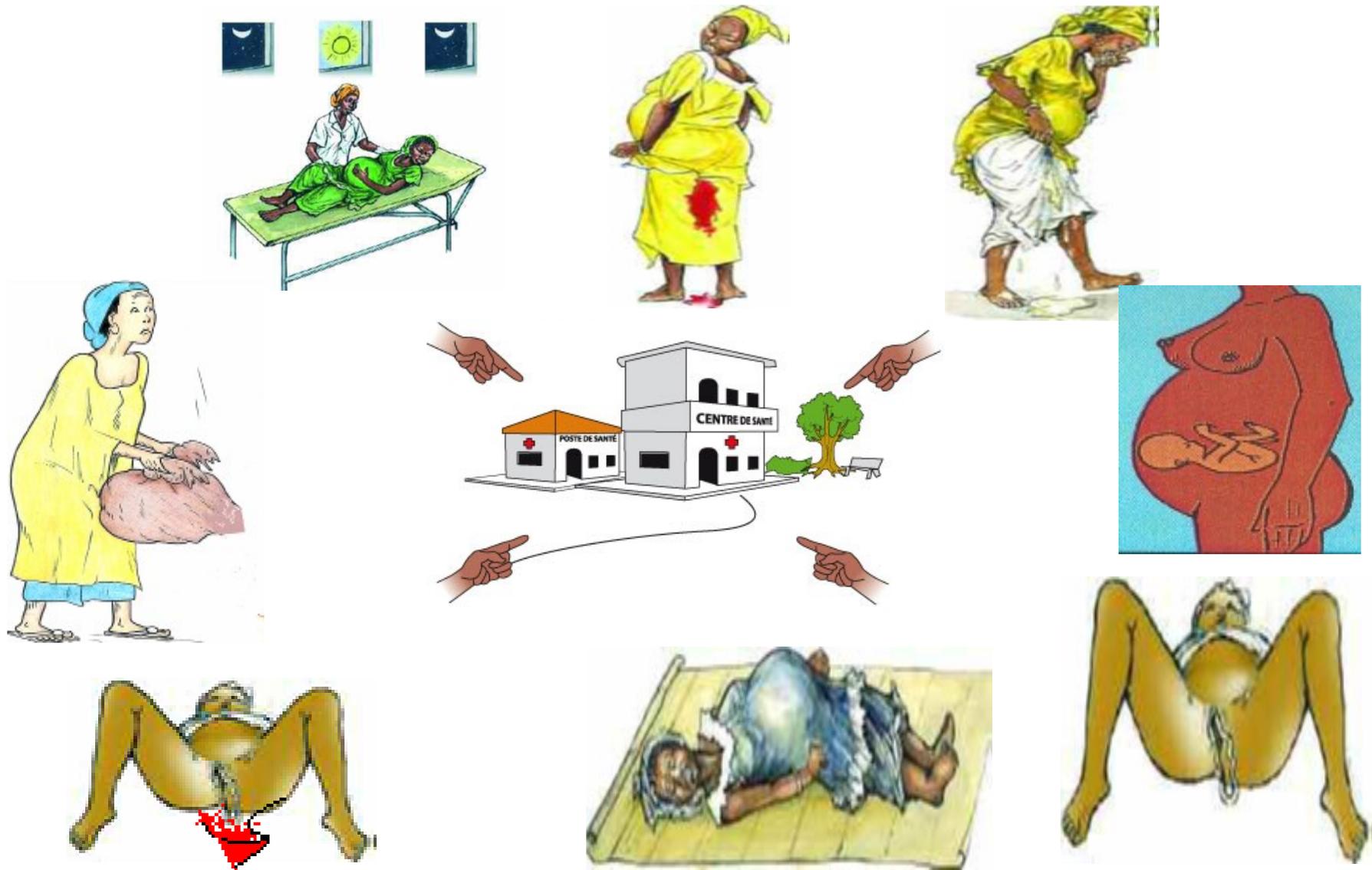
- ◆ Le signe de danger est un élément qui traduit un danger imminent.
- ◆ Les risques liés à la grossesse, au travail/accouchement sont en cours par la mère, le fœtus ou le nouveau-né du début de la grossesse à 45 jours après l'accouchement.

5.2. SIGNES DE DANGER DU TRAVAIL/ACCOUCHEMENT

Les signes de danger pendant le travail/accouchement sont :

- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale);
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Rétention du placenta.

Les signes de danger du travail accouchement



Sous module 2: Prévention de l'Hémorragie du Post Partum

Thème 1: Justification et objectifs

◆ Justification

L'Hémorragie du Post Partum (HPP) constitue la principale cause de la mortalité maternelle dans le monde. Au Sénégal, 25% des décès maternels sont imputables à l'HPP. La plupart de ces décès pourrait être évité par l'utilisation de méthode de prévention.

Thème 2: Définition

- L'hémorragie du post partum est un saignement qui survient dans les 24 heures après l'accouchement et qui provoque un changement négatif sur l'état de santé de la femme.
- Elle est imprévisible et généralement de survenue brutale et indolore;
- Elle peut être visible (externe), abondante avec du sang et des caillots.
- Elle peut également évoluer avec un rythme lent et peut durer plusieurs heures.
- En l'absence de traitement, elle peut entraîner la mort au bout de 2 heures.

Thème 3: Les causes et les facteurs favorisants de l'HPP

Les principales causes de l'hémorragie du post partum sont :

- ◆ Atonie, inertie de l'utérus: absence de contractions normales de l'utérus,
- ◆ Déchirures au niveau du col, du vagin ou du périnée,
- ◆ Rétention complète ou partielle du placenta et ou de ses annexes,
- ◆ Rupture utérine ou inversion utérine.

Les facteurs favorisant la morbidité liée à l'HPP sont:

- ◆ Difficulté ou retard d'accès à des soins obstétricaux d'urgence de qualité,
- ◆ Ressources financières limitées, manque de moyens de transport, faible pouvoir de décision.
- ◆ Retard dans la prise de décision de la femme/famille pour rechercher des soins.
- ◆ Anémie

Thème 4: Moyens de prévention de l'Hémorragie du Post Partum

- Il existe des moyens sûrs et efficaces pour prévenir l'hémorragie du post partum dont l'utilisation du misoprostol au niveau communautaire.
- Le misoprostol est administré par voie orale immédiatement après la sortie du bébé et avant la délivrance.
- Il a plusieurs avantages : il est peu coûteux, facile à administrer et à conserver (stable à la température ambiante), il n'est pas interdit même chez une femme qui a une tension élevée..

Thème 5: Rôle de la matrone

La matrone joue un rôle important dans sa communauté car elle assiste les femmes qui ne peuvent pas se rendre au poste ou centre de santé à accoucher à la case de santé en cas de nécessité. Elle participe à la réduction de la mortalité maternelle grâce à son intervention dans la prévention des hémorragies du post partum.

Les principales fonctions de la matrone sont :

Avant l'accouchement:

- Faciliter l'identification des femmes enceintes lors des VAD , des stratégies avancées ou dans les cercles de solidarité des femmes enceintes et les encourager à respecter leurs visites CPN.

À l'accouchement:

- Assurer l'accouchement propre à la case
- Administrer le misoprostol pour la prévention des hémorragies
- Surveiller la femme dans la case pendant au moins 2 heures

Après l'accouchement:

- Prendre en charge les effets secondaires du misoprostol si nécessaire
- Référer en cas de saignements excessifs ou complications
- Faire la visite de suivi postnatale selon la périodicité indiquée

Sous module 3: Conduite à tenir devant un accouchement inopiné

Thème 1: L'accouchement inopiné

1: QU'EST CE QU'UN ACCOUCHEMENT INOPINÉ ?

- Un accouchement inopiné est un accouchement qui survient de façon inattendue par rapport au lieu et au moment. A cause de l'enclavement du lieu de résidence de la femme, la rapidité du travail ou pour des raisons diverses, l'accouchement peut se produire dans un milieu non souhaité ou non sécurisé ;
- La matrone et les autres acteurs communautaires doivent tout faire pour éviter la survenue d'un accouchement inopiné par des conseils et la préparation d'un plan d'accouchement.
- L'accouchement à la case avec la matrone est considéré comme un accouchement inopiné. La matrone devra aider la femme à avoir un accouchement sécuritaire en respectant les pratiques qui lui ont été enseignées.

2. TÂCHE DE LA MATRONE DANS LA CONDUITE D'UN ACCOUCHEMENT INOPINÉ

La conduite à tenir en présence d'un accouchement inopiné comprend 13 étapes :

1. Préparer le matériel nécessaire pour l'accouchement ;
2. Appliquer les mesures de prévention des infections ;
3. Accueillir , rassurer , installer et encourager la femme ;
4. Rechercher les signes de danger du travail (référer immédiatement s'il y en a)
5. Surveiller la mère et aider à l'expulsion du bébé ;
6. Mettre le bébé sur le ventre de sa mère et le couvrir d'un pagne propre et sec
7. S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés ;
8. Administrer les 3 comprimés de misoprostol par voie orale (si matrone autorisée et formée) ;
9. Clamper et sectionner le cordon
10. Aider à l'expulsion du placenta (délivrance) ;
11. Administrer les soins immédiats à la mère et au nouveau-né ;
12. Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 2 heures après l'accouchement ;
13. Assurer la gestion des effets secondaires éventuels du misoprostol.

Thème 2: Préparer le matériel d'accouchement

La matrone doit disposer de trois types de matériel :

- Matériel de prévention des infections
- Matériel d'accouchement proprement dit
- Matériel de réanimation

2.1. Matériel de prévention des infections

Le matériel de prévention des infections dont doit disposer la matrone comprend :

- Savon liquide ;
- Javel liquide
- Une source d'eau ou un bidon / seau à robinet contenant de l'eau
- Trois petites bassines en plastic d'au moins 4 à 5 litres de capacité
- Petite brosse
- Gants propres
- Flacon contenant de la solution hydro-alcoolique
- Une marmite d'au moins 5 litres de capacité pour la désinfection à haut niveau

2.2. Matériel d'accouchement :

Le matériel d'accouchement comprend doit être toujours propre et bien rangé dans une boîte d'accouchement propre. Le matériel comprend :

- Deux paires de pinces désinfectées à haut niveau
- Une paire de ciseaux ou une lame neuve désinfectées à haut niveau
- un ou 2 clamp (s) de Bar
- De la Bétadine jaune
- 5 Pagnes propres et secs (fournis par la famille)
- Une toile cirée
- Un pèse bébé
- Des compresses propres gardés dans un bocal propre et fermé

2.3. Matériel de réanimation

- Les difficultés respiratoires du nouveau-né à la naissance sont fréquentes
- Les difficultés respiratoires sont responsables de beaucoup de morts néonatales et d'handicaps.

Pour faire face à une difficulté respiratoire à la naissance la matrone doit disposer :

- D'une seringue propre pour aspirer les sérosités qui encombrent les voies respiratoires supérieures.
- Du linge propre
- De moyens de réchauffement du nouveau-nés (lampe chauffante de fabrication locale)

Matériel d'accouchement



Thème 3: Appliquer les mesures de prévention des infections

- Préparer la solution de décontamination : 1 part d'eau de javel + 4 parts d'eau
- S'assurer de la disponibilité et fonctionnalité du matériel Pincés ; ciseaux ou lame neuve ; boîte d'accouchement...
- Veiller à ce que le matériel disponible soit toujours propre avant l'accouchement :
 - tremper le matériel dans une solution de décontamination pendant 10minutes
 - laver le matériel décontaminé dans une eau savonneuse et rincer
 - faire bouillir le matériel pendant 20 minutes après ébullition;
 - Sortir le matériel désinfecté un à un en commençant par la boîte ;
 - assécher à l'air libre et garder dans la boîte d'accouchement (le matériel est utilisable dans les 7 jours s'il n'a pas servi)
- Rendre propre la surface où doit se dérouler l'accouchement : nettoyer la table, étaler une toile cirée propre ;
- Se laver les mains avec du savon ;
- Porter les gants.

Thème 4: L'accueil et installation

Pour bien accueillir une femme il faut :

- saluer avec courtoisie la femme ;
- demander à la femme d'aller uriner pour vider sa vessie ;
- installer la femme selon sa préférence (couchée sur le dos et jambes fléchies) ;
- demander le début d'apparition des douleurs ;
- demander ses plaintes, la rassurer et l'encourager ;
- Rassurer la femme et sa famille.

Mesures de prévention



Thème 5: Rechercher les signes de danger

La matrone doit référer toute femme qui présente un ou des signes de danger suivants:

- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale) ;
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Rétention du placenta.

Thème 6: Surveillance et aide à l'expulsion

Pour aider la matrone doit :

- A la phase de flexion rabaisser la tête en appuyant sur l'occiput vers le bas pour accentuer la flexion ;
- A la phase de déflexion: relever la tête en soulevant la tête pour accentuer la déflexion ;
- A la phase de rotation: aider (compléter) la rotation amorcée
- A la phase d'expulsion : abaisser l'épaule antérieure puis relever l'épaule postérieure en suite tirer le reste du corps.

Thème 7 : S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés

Après la naissance du bébé, la matrone vérifie la présence d'un autre ou de plusieurs bébés en palpant l'abdomen et en faisant le toucher vaginal. Ce geste est important pour plusieurs raisons:

- S'il y a un autre bébé, la matrone doit se préparer pour sa naissance.
- S'il y a un autre bébé, **la matrone ne doit pas administrer le misoprostol** qui stimule les contractions utérines et peut causer une rupture utérine.
- ***S'il n'y a pas un autre bébé, informer la femme qu'un médicament lui sera administré pour aider le placenta à sortir et prévenir le saignement.***

Signes de danger travail/accouchement Aide à l'expulsion



Aide à l'expulsion



Thème 8: Administrer les 03 comprimés de misoprostol

8.1. C'est quoi le misoprostol

C'est un médicament utilisé chez la femme qui vient d'accoucher. Il aide l'utérus à se contracter, facilite la sortie du placenta et réduit le saignement. Il prend 3 à 5 minutes pour agir sur l'utérus.

NB : La matrone ne devrait jamais administrer le misoprostol sans avoir l'autorisation et la formation pour le faire.

8.2. Comment donner le misoprostol ?

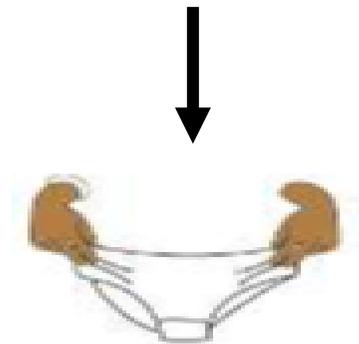
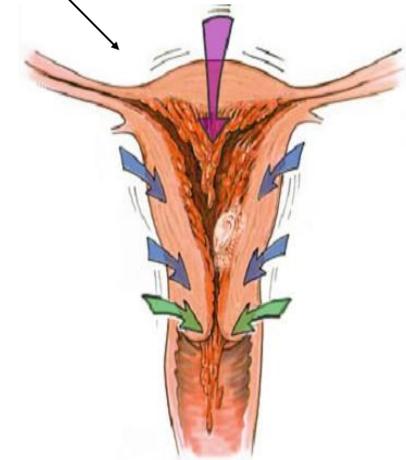
- Donner à boire à l'accouchée 03 comprimés de misoprostol immédiatement après l'expulsion du bébé et avant la sortie du placenta;
- Attendre 2 à 3 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta, **ne pas masser l'utérus après la sortie du placenta** ;
- Inscrire dans le registre de maternité que le médicament a été administré
- La matrone ne doit jamais administrer le misoprostol sans avoir l'autorisation et la formation pour le faire

Thème 9 : Sectionner le cordon

Immédiatement après l'expulsion normale du placenta, la matrone doit se laver les mains avant de procéder à la section du cordon ombilicale dans les conditions maximales d'asepsie. La section se fera avec le respect des "5 propres" (mains propres, instruments propres, surfaces et linge propres; soins du cordon propre, cordon propre et sec jusqu'à cicatrisation)

- Clamper le cordon à l'aide du clamp de Bar ou de 2 pinces propres
- Sectionner le cordon à 3 travers de doigts de l'ombilic à l'aide de la paire de ciseaux désinfectée à haut niveau (DHN)
- Nettoyer le moignon à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique
 - Laisser le cordon propre et sec jusqu'à cicatrisation

Administration / Mode d'action du misoprostol



Thème 10: Aider à l'expulsion du placenta

→ Si le misoprostol est administré:

- Attendre 2 à 3 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta ; ne pas masser l'utérus après la sortie du placenta.
- Si le placenta n'est pas décollé 15 minutes après l'administration du misoprostol , référer.

→ Si le misoprostol n'est pas administré :

- Attendre 20 à 30 minutes après la sortie du bébé.
- Vérifier le décollement du placenta en exerçant une pression sur le pubis avec la main gauche et en tenant la pince qui clampe le cordon avec la main droite : si le cordon ne remonte pas, le placenta est décollé.
- Si le placenta est décollé, il sort facilement et ses annexes avec.
- Masser l'utérus pendant quelques minutes pour obtenir le globe utérin de sécurité qui assure la bonne rétraction de l'utérus.

→ Surveiller l'apparition d'une hémorragie éventuelle.

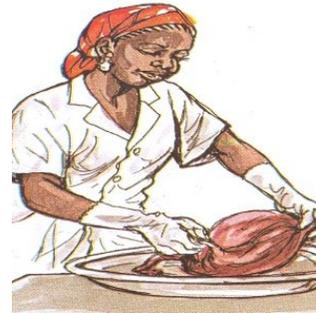
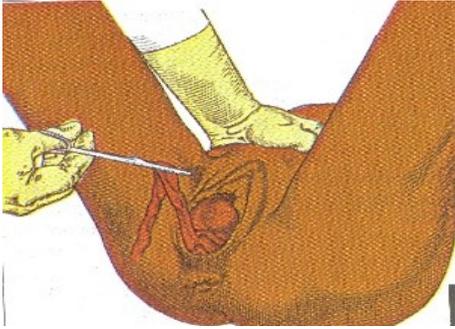
- Vérifier si le placenta est complet.

♦ *Vérifier si le placenta est complet*

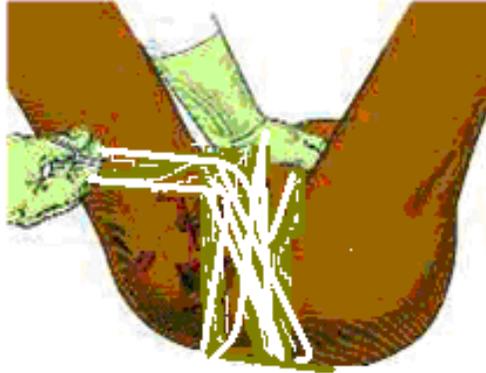
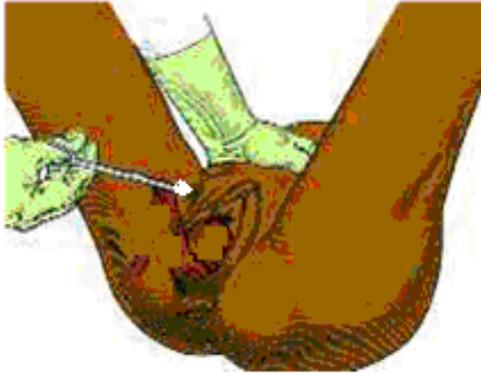
La matrone doit toujours :

- Examiner le placenta qui doit être complet (cotylédons et membranes au complet): lorsqu'une portion du placenta (un ou plusieurs lobes ou cotylédon) est retenue dans l'utérus, cela empêche l'utérus de se contracter efficacement. Les morceaux retenus pourraient s'infecter. Le placenta est source potentielle d'infections et doit être manipulé avec soins.
- Pour vérifier si le placenta est complet, la matrone doit procéder comme suit:
 - Tenir le placenta dans la paume des mains, le côté maternel dirigé vers le haut ;
 - Déposer le placenta dans un plateau ou un petit bol pour permettre de bien l'inspecter ;
 - Vérifier que toutes les lobules sont en place et bien ensembles ;
 - Vérifier l'intégralité des membranes ;
 - Mettre le placenta dans un récipient ou un sachet et le remettre à la famille.

Aide à l'expulsion et vérification du placenta



Soins après expulsion du placenta



Thème 11 : Administrer les soins à la mère et au nouveau né

11.1. Comment administrer les soins à la mère ?

- Vérifier la présence de déchirure éventuelle du périnée
- Faire la toilette vulvaire avec la solution contenant la bétadine ;
- Poser une garniture propre ;
- Recouvrir la femme et l'installer confortablement ;
- Surveiller la femme pendant au moins 2 heures ;
- en cas d'hémorragie, masser l'utérus ; demander à la patiente d'uriner ; poser un sac de sable et référer la femme ;
- Au cours du transport, coucher la femme la tête plus basse que les pieds.

11.1. Comment administrer les soins au nouveau-né ?

Après avoir sectionné le cordon, la matrone doit:

- Sécher le bébé avec un linge sec et propre et le placer sur la poitrine de sa mère en contact peau à peau.
- Aider la mère à mettre le bébé immédiatement au sein dans l'heure qui suit la naissance (mise au sein précoce).
- Couvrir le bébé de la tête aux pieds pour éviter qu'il ne se refroidisse. Si la pièce est fraîche utiliser une couverture supplémentaire.
- Nettoyer le cordon avec un tampon de coton propre et sec.
 - Demander à la mère de ne rien appliquer jusqu'à cicatrisation.
- Mettre une à 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil.

Soins du nouveau-né



contact peau à peau



Mise au sein précoce



enveloppement tête aux pieds



Soins propres cordon



cordon libre jusqu'à cicatrisation

Thème 12 : Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 2 heures de temps après l'accouchement

L'utilisation du misoprostol peut entraîner des effets secondaires mineurs qui peuvent être un peu gênants mais qui ne durent pas :

- nausée,
- vomissements
- diarrhée
- frissons et/ou tremblements
- fièvre passagère
- faiblesse ou syncope

Thème 13 : Assurer la gestion des effets secondaires du misoprostol

Après l'administration du médicament, la matrone doit rester avec la femme pendant au moins deux heures.

- Dans la plupart des cas, les effets secondaires sont mineurs et bien tolérés.
- Si la femme n'est pas à l'aise, la matrone peut prendre les mesures suivantes :

En cas de nausée, vomissements ou diarrhée

- Faire boire la femme pour l'hydrater

En cas de frissons/tremblements

- La transférer dans un endroit plus chaud de la case
- Ou/et couvrir d'un drap ou lui donner un habit chaud à porter

En cas de fièvre

- Placer un linge humide frais sur le visage, les mains et les pieds ou passer une éponge imbibée d'eau fraîche

En cas de faiblesse ou syncope

- S'assurer que la femme est allongée

Pour chaque effet secondaire :

- **Rassurer la femme et les membres de sa famille. Si le problème demeure, référer la femme.**

Sous module 4: Gestion et sécurisation du misoprostol

Thème 1: Gestion du misoprostol

La rupture de stock peut avoir un effet négatif sur l'offre de service du misoprostol; C'est pourquoi, il est important qu'après réception de la dotation initiale calculée en fonction du nombre moyen d'accouchement par mois, l'Acteur communautaire de soins de la case maîtrise des mouvements de stocks et le système d'approvisionnement du misoprostol :

1. Déterminer la quantité à commander de misoprostol
2. Enlever la quantité de produits commandée
3. Vérifier si le conditionnement est effectué par lots de 3 comprimés numérotés
4. Garder les produits dans une armoire qui ferme à clé avec un respect des normes de stockage.
5. Remplir la fiche /cahier de stock systématiquement après chaque sortie et chaque entrée
6. Faire l'inventaire physique du stock à la fin de chaque mois et noter la quantité existante
7. Procéder à la commande si le seuil de sécurité est atteint sur la base du mode de calcul de la quantité à commander (QAC)
8. Remplir chaque mois la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol en indiquant : le nom et prénom de la femme ; la date d'accouchement ; le nombre de comprimés de misoprostol distribué ; la quantité de misoprostol qui reste en stock.
9. Remplir le bon de commande
10. Envoyer le bon de commande à l'ICP en y joignant la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol pour recevoir la quantité commandée.

Thème 2: Plan de gestion et de sécurisation du misoprostol/HPP

Définition des niveaux de stocks minimum et maximum

Niveau	Stock minimum	Stock maximum	Périodicité commande
Quel est le niveau de stocks minimal et maximal ?	2 mois	5 mois	1 mois
Comment calculer les stocks minimale et maximale ?	Nbre moyen accouchement par mois (2) * niveau minimum stock (2) - (Stock disponible utilisable-SDU)	Nbre moyen accouchement par mois (2) *niveau minimum stock (5)- (Stock disp utilisable-SDU)	

Comment sécuriser le misoprostol ?

Actions	Responsable	Moyens de vérification
<ul style="list-style-type: none"> • Transmet le bon de commande et la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol • Enlève la commande de miso reçue de l'ICP • Réceptionne les produits à la case 	Pdt Comité santé case	Bon de commande
<ul style="list-style-type: none"> • Calculer la quantité à commander en fonction de la Consommation Moyenne Mensuelle • Met à jour la fiche stock • Remplit les fiches de suivi de l'utilisation du misoprostol • garde les plaquettes utilisées • Élabore le rapport sur la gestion des stocks • Envoie la commande au poste 	ASC- Matrone	Rapport stock Registre de maternité Fiche de stock Fiche de suivi utilisation misoprostol

Sécurisation du misoprostol

Cases

–Assure la gestion des stocks de médicaments : *respect des conditions de stockage , QAC entre stock mini et stock max , respect des délais de livraison (1 mois) , entreposage dans une armoire fermée à clefs , méthode FEFO respectée*

–Remplit chaque mois la fiche de synthèse du suivi de l'utilisation du misoprostol.

Thème 3: Remplissage du registre de maternité SPNN

Registre maternité et SPNN

1. Inscrire le numéro d'ordre qui est séquentiel / mensuel
2. Mentionner la date d'enregistrement
3. Mentionner le nom et prénom de la femme
4. Mentionner l'adresse exacte de la femme
5. Mentionner l'âge de la femme en années révolues
6. Mentionner le nombre d'accouchement précédent de la femme
7. Mentionner le lieu de l'accouchement : la matrone inscrit le lieu : CASE, Domicile
8. En cas d'accouchement à domicile, la Matrone indique OUI/NON dans la Colonne « effectuée par la matrone »
9. Mentionner la date de naissance de l'enfant
10. Mentionner le sexe de l'enfant
11. État du nouveau né :
 - Nouveau né n'ayant pas crié et pris en charge (désobstruction des voies respiratoires)
 - Né vivant bien portant
 - Mort-né : cocher la cage correspondante
12. Mentionner oui si Nouveau-né malade est référé
13. Mentionner le poids du nouveau-né
14. Soins immédiats : mettre une croix devant chaque acte effectué
15. Rendez vous pour Consultation Post Natale : mentionner la date du rendez vous
16. Mettre une croix si la femme enceinte est orientée pour accouchement au poste/maternité
17. Mettre une croix si la femme en travail est référée pour accouchement au poste/maternité
18. En cas de référence au PS, Maternité, CS ou Hôpital, la Matrone indique dans la Colonne Observations: REFEREE et le motif de la référence : grossesse à risque ou accouchement compliqué CHOIX (s'il s'agit d'une demande de la femme pour une assistance par un personnel qualifié) ou Autre (à préciser)
19. Mentionner dans la colonne observation: la dose de misoprostol administré en cas d'administration du misoprostol et les effets secondaires éventuels.

Annexe

Annexe 1: Fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol de la case de santé

Annexe 2: Fiche de synthèse du suivi de l'utilisation du misoprostol du Poste de santé

Annexe 3: Fiche de synthèse du suivi de l'utilisation du misoprostol du district

Annexe 4: Pré –post Test

Annexe 2

Fiche de synthèse du Poste de santé pour le suivi de l'utilisation du misoprostol

Région médicale de: _____

District sanitaire de _____

Poste de santé _____

Quantité reçue _____

Quantité restante _____

Nom case	Nombre d'accouchements enregistrés	Nombre d'accouchées ayant reçu le misoprostol	Nombre accouchées avec effets secondaires	Numéros (code) doses utilisés

Annexe 3

Fiche de synthèse du district pour le suivi de l'utilisation du misoprostol

Région médicale de: _____

District sanitaire de : _____

Quantité reçue: _____

Quantité restante: _____

Poste de santé	Nombre cases éligibles	Nombre d'accouchements enregistrés	Nombre d'accouchées ayant reçu le misoprostol	Nombre accouchées avec effets secondaires	Numéros doses / code utilisés

Annexe 4

Registre maternité et SPNN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N° D'ordre	Date d'enregistrement.	Prénom et Nom	Adresse complète	Age	Nombre accouchement. précédent	Lieu de l'accouchement.	Effectué par la matrone	Date de naissance de l'enfant	Sexe

11				12	13	14	15	16	17	18
Etat du nouveau né				N-Né malade référé	Poids à la naissance	Soins immédiats	RV pour CPON	Femmes enceintes orientées pour accouchement au poste/maternité	Femmes en travail référées pour accouchement au poste/maternité	observations
Nné n'ayant pas crié	Vivant bien portant	Mort-né								
		Frais	Macéré							
						Maintien Température				
						Soin Cordon				
						Mise au Sein Précoce				
						Collyre				
						Maintien Température				
						Soin Cordon				
						Mise au Sein Précoce				
						Collyre				
						Maintien Température				
						Soin Cordon				
						Mise au Sein Précoce				
						Collyre				

Registre maternité et SPNN

Instructions de remplissage

1. Inscrire le numéro d'ordre qui est séquentiel / mensuel
2. Mentionner la date d'enregistrement
3. Mentionner le nom et prénom de la femme
4. Mentionner l'adresse exacte de la femme
5. Mentionner l'âge de la femme en années révolues
6. Mentionner le nombre d'accouchement précédent de la femme
7. Mentionner le lieu de l'accouchement : la matrone inscrit le lieu : CASE, Domicile
8. En cas d'accouchement à domicile, la Matrone indique OUI /NON dans la Colonne « effectuée par la matrone »
9. Mentionner la date de naissance de l'enfant
10. Mentionner le sexe de l'enfant
11. Etat du nouveau né :
 - Nouveau né n'ayant pas crié et prise en charge (désobstruction des voies respiratoires)
 - Né vivant bien portant
 - Mort-né : cocher la cage correspondante
12. Mentionner oui si Nouveau-né malade est référé
13. Mentionner le poids du nouveau-né
14. Soins immédiats : mettre une croix devant chaque acte effectué
15. Rendez vous pour Consultation Post Natale : mentionner la date du rendez vous
16. Mettre une croix si la femme enceinte est orientée pour accouchement au poste/maternité
17. Mettre une croix si la femme en travail est référée pour accouchement au poste/maternité
18. En cas de référence au PS, Maternité, CS ou Hôpital, la Matrone indique dans la Colonne Observations : RE-FEREE et le motif de la référence : grossesse à risque ou accouchement compliqué CHOIX (s'il s'agit d'une demande de la femme pour une assistance par un personnel qualifié) ou Autre (à préciser)



Programme Santé USAID/Santé Communautaire

